

درد قفسه صدري در حاملين گلدان (سندرم سجادی - ملکی)

Flower Pot Carrier's Syndrome (SADJADI-MALEKI-Syndrome)

چکیده

یکی از علل مراجعه سریع بیماران به پزشک درد قفسه سینه است که در بسیاری موارد با شرح حال دقیق و معاینه بالینی در یک جلسه می‌توان تشخیص بیماری را مسلم و با درمان ساده بیمار را از رنج ایجاد شده رهانید و در صورت عدم دقت لازم، اضطراب و صرف وقت و هزینه درمان نابجا در اثر آزمایشات غیر ضروری را برای بیمار به همراه خواهد داشت.

در این مقاله ضمن مروری بر علل غیر قلبی درد قفسه سینه، سندرم حاملین گلدان *Flower Pot Carrier's Syndrome* یا سندرم سجادی - ملکی که تاکنون در نشریات طبی گزارش نشده مورد بحث قرار خواهد گرفت.

کلید واژه‌ها: ۱ - حاملین گلدان ۲ - پرولاپس دریچه میترال ۳ - تغییرات میکسوماتوس ۴ - اختلالات استخوانی

دکتر سیدجمال‌الدین سجادی *

دکتر مجید ملکی **

دکتر علی شمس‌زاده ***

* دانشیار بیماریهای داخلی - ریاست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
** دانشیار قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران - مرکز آموزش تحقیقاتی و درمانی قلب شهید رجایی
*** رزیدنت ارشد قلب و عروق مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب شهید رجایی

علل غیر قلبی درد قفسه سینه

بطور خلاصه علل غیر قلبی درد قفسه سینه را می توان به

چهار گروه عمده تقسیم کرد (۲)

۱ - درد قفسه سینه سیکوژنیک

۲ - درد قفسه سینه در اثر بیماریهای دستگاه گوارش

۳ - علل عصبی - عضلانی - اسکلتی

(Neuromuscular-Skeletal) درد قفسه سینه

۴ - علل ریوی درد قفسه سینه

دردهای قفسه سینه با علل سیکوژنیک

افتراق علل سیکوژنیک درد قفسه که شایعترین آن

اضطراب است در بیماران که ریسک فاکتور برای بیماری

قلبی دارند بعضی اوقات مشکل است.

دردهای قفسه سینه سیکوژنیک به صورت خنجری

(Stabbing) یا تیز (Sharp) بوده و اغلب در ناحیه زیر پستان

چپ (Inframammary) لوکالیزه می شوند، و کاملاً حدود

مشخصی دارند و اکثراً منتشر نیستند.

درد قفسه سینه در اثر بیماریهای دستگاه گوارش

شامل اسپاسم منتشر مری (Diffuse esophageal

spasm) است که یک اختلال حرکتی نوروموسکولار بوده و

درد حاصله از آن با آئزین صدری قابل اشتباه است. اغلب در

افراد سنین دهه پنجم دیده می شود. محل درد معمولاً پشت

جناغ سینه (Retrosternal) بوده و صفت آن سوزشی و

فشارنده (Squeezing) است.

اغلب به پشت بازوها و فک انتشار می یابد و بعد از خوردن

غذا دیده می شود.

تشخیص آن با گرفتن شرح حال دقیق و رد کردن علل قلبی

و علل عضلانی اسکلتی (Musculoskeletal) درد قفسه سینه و

وجود حرکات غیر طبیعی مری در Cine esophagogram یا

Esophageal manometry است.

از علل دیگر دردهای غیر قلبی قفسه سینه با منشأ دستگاه

گوارش می توان از Reflux esophagitis نام برد که به علت

آن نقصان عمل اسفنکتر تحتانی مری (Lower esophageal

sphincter) می باشد که باعث برگشت محتویات اسیدی معده

به داخل مری گشته و ایجاد درد می کند. از سایر علل Acute

esophageal rupture (پارگی حاد ازوفاز) که بیماری

خطرناک و کشنده ای می باشد که از علائم آن درد شدید پشت

استرنوم و پیدایش Mediastinitis شیمیایی است که بوسیله

محتویات اسیدی معده ایجاد می شود.

پارگی خودبخود مری اغلب ناشی از استفراغ های شدید

طولانی و مکرر است.

زخم اثنی عشر و کلیک صفراوی کمتر با درد قفسه سینه با

منشأ قلبی اشتباه می شوند.

علل عصبی - عضلانی - استخوانی دردهای قفسه سینه

شامل: Thoracic outlet syndrome

و سندرم Tietze (کوستوکندریت ایدیوپاتیک)

و Degenerative arthritis می باشد زونا نیز یکی از علل

دیگر در این گروه بوده و بالاخره درد جدار قفسه سینه Chest

wall pain نیز در این مقوله می گنجد

علل ریوی درد قفسه سینه

شامل آمبولی ریه،

پنوموتوراکس خودبخود که در جوانان و در دهه سوم و

چهارم عمر شایع تر است، و درد قفسه سینه همراه با پنومونی،

که درد حاصله ناشی از تحریک پلوراست، می باشد

درد قفسه سینه در اثر پرولاپس دریچه میترال

یکی از علل شایع درد قفسه سینه است که قابل ذکر و تکیه

است.

از علل پیشنهاد شده علت درد در پرولاپس ایسکمی عضله

پاپیلری است و اعتقاد بر این است که ایسکمی در اثر کشش

برروی لیف لت میترال پرولاپس شده ایجاد می شود گرچه این

مسئله با تالیوم به اثبات نرسیده است.

فقدان مادرزادی شاخه ای از شریان سیرکومفلکس

ميترال را مي سازد) و قسمت فيروزا يا *Ventricularis* (لايه *Dense* كلاژن و بافت اصلي لت است) قرار گرفته است. [پرولاپس دريچه ميترال ممكن است با تعدادي از اختلالات استخواني مثل *Pectus excavatum* و *Straight back* و اسکوليوز همراه باشد. (۴)]

علت همزمانی اختلالات استخوانی قفسه سینه و شیوع بالای پرولاپس دريچه ميترال بطور وضوح روشن نيست ولي پيشنهاده شده كه پرولاپس ميترال و *Pectus excavatum* و اسکوليوز تظاهراتی از اشكال خفيف سندرم مارفان است. توصيف جنين شناسی آن همزمانی تكامل دريچه ميترال و غضروفي و استخوانی شدن ستون مهره ها و قفسه سینه است و لذا اختلال در آهنگ رشد در اين مرحله ممكنست همراه با اختلال در دريچه ميترال، قفسه سینه را نيز مبتلا كند.



شكل شماره ۱: نماي آنژیوگرافيك بطن چپ بيمار مبتلا به پرولاپس دريچه ميترال

(*Circumflex*) به نام شاخه *Atrioventricular groove* و يا فشار بر روی اين شاخه شريانی نيز به عنوان مكانيسم ديگر ايجاد درد در پرولاپس دريچه ميترال پيشنهاده شده است ولي يافته های كلينيكی و آزمائشگاهی آن را به اثبات نرسانده است.

اسپاسم عروق كرونر نيز به عنوان علت درد در پرولاپس ذكر گرديده، معتقدند اسپاسم عروق كرونر در اين افراد ثانوی به پرولاپس لت خلفی دريچه ميترال است.

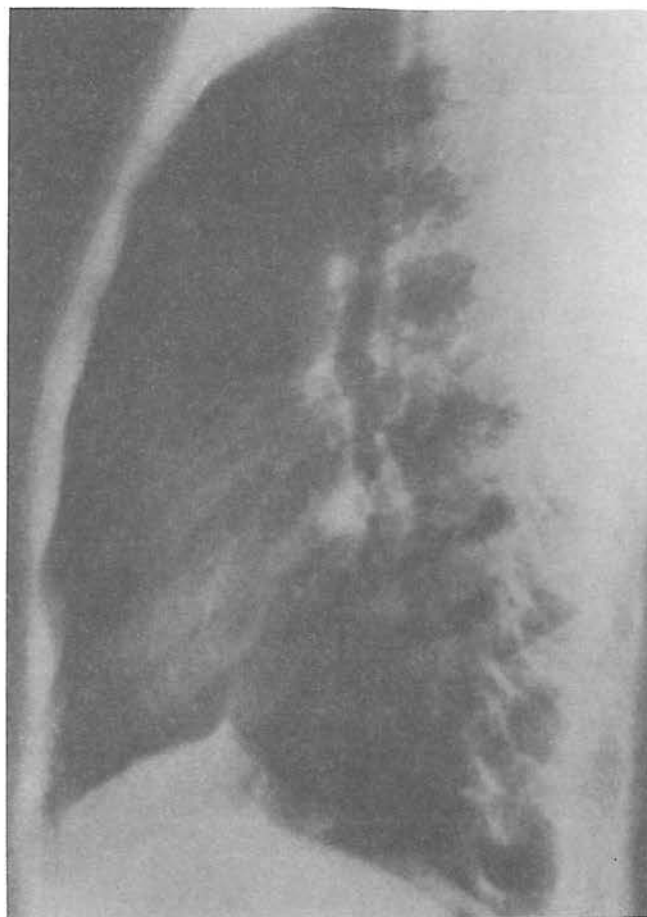
Chest wall Pain نيز از علل ديگر درد قفسه سینه در پرولاپس است. اختلال در فونكسيون و ساختمان بطن چپ حتى بدون وجود نارسایی ميترال نيز در پرولاپس اوليه ممكنست اتفاق افتد.

اين اختلال فونكسيون و ساختمان شامل انقباض شديد نواحی میانی بطن چپ (*Mid left ventricle*) يا نواحی پوستر و بازال آن و هيپوكينزی نواحل بازال، افزايش *Left ventricle mass* و *Early diastolic relaxation* بطن چپ می باشد.

اختلالات متابوليك كه باعث ايسكمی ميوكارد می شود نيز به عنوان مكانيسم ايجاد درد در پرولاپس پيشنهاده شده است. و از ديگر مكانيسم های ايجاد درد افزايش كاتكول آمين ها می باشد.

پيس سريع دهليزی (*Rapid atrial pacing*) باعث افزايش لاكتات سينوس كرونر در تقريباً $\frac{1}{3}$ بيماران دارای پرولاپس می شود كه خود دليل ايسكمی ميوكارد است. و بالاخره آخرين علت درد همزمانی بيماری عروق كرونر و پرولاپس دريچه ميترال و همچنين اختلال حركتی مری *Esophageal motility disorder* و پرولاپس دريچه است. (۲)

علائم پاتولوژيك در پرولاپس دريچه ميترال به صورت پروليفراسيون نسبتاً شديد لايه *Spongiosa* است. [ريك لايه ميكروماتوس بافت پيوندی است (*Myxomatous connective tissue*) و بين *Atrialis* (لايه ضخيم كلاژن و بافت الاستيك است كه سطح دهليزی لت



شکل شماره ۲: تصاویر رادیولوژیک ستون فقرات مربوط به دو بیمار مبتلا به پرولاپس دریچه میترال

درد قفسه سینه حاملین گلدان:

Flower Pot Carrier's disease یا سندرم

سجادی - ملکی

از علل دیگر درد غیر قلبی قفسه سینه - بیماری حاملین گلدان است که ممکنست پزشکان و حتی متخصصین قلب را نیز به اشتباه بیاندازد و حداقل برای بیمار افزایش هزینه - صرف وقت بی مورد و درمان نابجا را سبب شود. این بیماری با شرح حال دقیق و معاینه بالینی قابل تشخیص و درمان است و به عقیده ما تاکنون در Literature گزارش نشده است.

معتقدند بیمارانی که تغییرات میکسوماتوس دریچه میترال را به همراه اختلالات اسکلتی دارند مبتلا به شکل خفیفی از سندرم مارفان می باشند. (۵) توجه آن که در بین روزهای سی پنجم و چهل دوم زندگی جنینی دریچه میترال ابتدایی شروع به تمایز (*Differentiation*) می کند تا شکل تکامل یافته خود را پیدا کند. در همان زمان ستون فقرات و قفسه سینه نیز غضروفی شدن و استخوانی شدن خود را آغاز می کند. لذا هرگونه اختلال در رشد می تواند هر دو را تحت تأثیر قرار دهد. (۲)



شکل شماره ۳



شکل شماره ۴

این بیماری در خانم‌های لاغر و جوان خانه‌دار به دلیل ساختار بدنی و نوع کار در منزل شایعتر می‌باشد که در آنها پرولاپس دریچه میترال نیز شیوع بیشتری دارد.

بیماران از درد قفسه سینه که نسبتاً شدید و Sharp است شکایت دارند و شدت درد برحسب مقدار و وسعت فشار وارده متغیر بوده ولی بیشتر در قسمت فوقانی قفسه سینه در حوالی مانوبریم استرنوم و مفاصل دنده‌های مجاور می‌باشد. تعداد زیادی از بیماران به علت وجود درد در قفسه سینه چپ و نواحی پره کوردیوم با اضطراب سریعاً به پزشک مراجعه می‌کنند. عوامل تشدید کننده درد در این بیماران شامل تغییر وضعیت از خوابیده به نشسته یا بالعکس و از پهلو به پهلو شدن، خم شدن، سرفه، عطسه، تنفس عمیق یا بلند کردن اشیاء سنگین از زمین است.

اگر محل ضایعه در قسمت فوقانی استرنوم و محل اتصال دنده‌ها به آن باشد حتی حرکت سروگردن به یک سمت نیز باعث افزایش درد می‌شود. انتشار درد به اطراف محل ضایعه است.

گاهی در حرکت، شدت درد چنان است که در یک لحظه

خلاصه توصیه می‌شود با توجه به شیوع بالای درد قفسه سینه در افراد مزبور جهت اجتناب از آزمایشات متعدد و گران قیمت غیر ضروری در تشخیص این بیماری نیز دقت کافی مبذول گردد.

REFERENCES

- 1- Alpert, Martin.et al;
Mitral valve prolapse, Panic disorder, and Chest pain; Medical Clinics of North America;
75(5); Sept 1991; pp: 1119-1128
- 2- Bon Tempo Carl P. MD, et al;
Radiographic appearance of the thorax in systolic click-late systolic murmur syndrome;
The American Journal of Cardiology;
Vol. 36; 1975; P:27-31
- 3- O'Rourke Robert; Chest Pain Robert C Schlant R.Wayne Alexander; *The Heart; 8th edition; Mc Graw Hill; 1994;*
P: 464-465-1483-1510-
- 4- Salomon Joseph, et al; *Thoracic skeletal abnormalities in idiopathic mitral valve prolapse;*
The American Journal of Cardiology; Volume
36;1970;P:32-36,
- 5-Udoshi, Mallikarjun,
Incidence of mitral valve prolapse in subjects With thoracic skeletal abnormalities a prospective study; American Heart Journal VOL. 97;1979; P: 303-311

موجب خم شدن بیمار به طرف جلو شده و توقف تنفس و حرکت موقتی را باعث می‌شود.

در شرح حال بیماران سابقه حمل و جابجایی گلدان نسبتاً سنگین، سیلندر گاز یا پیت نفت و کیسه برنج بزرگ و را با اتکا به قفسه سینه در چند روز قبل از مراجعه ذکر می‌کنند. در معاینه بالینی نکته مثبت وجود نقطه یا نقاط حساس (Tender Zones) در لمس و فشار بر روی جدار قفسه سینه است. که تعدد نقاط فوق وابسته به نوع گلدان حمل شده است. یعنی گلدانهای گرد و شکم‌دار (شکل ۳) به علت سطح اتکا محدود جهت حمل فشار بیشتری را طلب می‌کند لهذا محل ضایعه محدود ولی شدت آن بیشتر و گلدانهای معمولی بدون شکم (شکل ۴) چون سطح اتکا بیشتری در موقع حمل در روی قفسه سینه دارند ضایعه در منطقه وسیع‌تر ایجاد می‌شود. ولی شدت ضایعه کمتر است.

طول مدت بیماری برحسب شدت ضایعه متفاوت ولی معمولاً ۱-۲ هفته است. اکثر بیماران به متخصصین داخلی، قلب و یا ریه مراجعه و در صورت عدم شرح حال دقیق و معاینه بالینی لازم، بیماران متحمل الکتروکاردیوگرام، رادیوگرافی قفسه سینه، اکوکاردیوگرافی، تست ورزش، تالیوم اسکن میوکارد، اسکن استخوان و پولموناری فانکشن تست و حتی آنژیوگرافی کرونر می‌شوند. چون در این بیماران پرولاپس دریچه میترال شایع است ممکن است درمان با پروپرانولول شروع شود.

تشخیص بیماری با گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی دقیق بوده و درمان شامل اطمینان خاطر دادن به بیمار و همراهان و استفاده از داروهای آنالژژیک و ضد التهاب‌های غیر استروئید و کمی شل کننده عضلات توام با گرم کردن موضع می‌باشد.

FLOWER POT CARRIER'S SYNDROME

(SADJADI-MALEKI SYNDROME)

S.J. Sadjadi, M.D.*

M.Maleki, M.D.**

A. Shamszadeh, M.D***

ABSTRACT

Chest pain, especially in the left hemithorax, is a very common symptom, which often causes a patient to immediately seek medical advise, since it is often deemed to be related to cardiac diseases.

Some chest pains can be easily diagnosed and treated when a careful history is taken and physical examination performed. One of the causes of chest pain which is common among housewives and some men is "flower pot carrier's syndrome" of "sadjadi-maleki syndrome" which is being reported here for the first time in medical literature. In this syndrome, the patient's complain of upper chest pain which is aggravated by change in position and respiratory movements. Physical examination reveals tender zones. these patients often have a history of carrying Flower pots, cylinders and other things with chest support.

In this syndrome, paraclinic findings almost always are normal. A careful history and physical examination can result in a definite diagnosis which will eliminate patient anxiety, save time and money wasted for unnecessary laboratory tests.

Key Words: 1- Chest pain
 2- Carrier pot
 3- Tender zone

* Associate Professor of Internal Medicine - Iran University of Medical Sciences and Health services

** Associate Professor of Cardiology-Iran University of medical Sciences and Health services

*** Resident of Cardiology-Shahid Rajaei Hospital